

Protocolo de educación para la salud para personas cuidadoras



Protocolo de educación para la salud para personas cuidadoras

Autoría

- Adrover Barceló, Rosa M. Enfermera del Centro de Salud Arquitecte Bennàssar (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Gomila Mas, Mercè. Enfermera. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Moreno Sancho, M. Lúcia. Enfermera, coordinadora del Programa Paciente Activo de las Islas Baleares y miembro de la Comisión de Personas Formadoras y Asesoras en Promoción y Educación para la Salud. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Vidal Thomàs, M. Clara. Enfermera del Gabinete Técnico y miembro de la Comisión de Personas Formadoras y Asesoras en Promoción y Educación para la Salud. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Janer Llobera, Juana M.^a. Médica del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Ribot Cabrer, M. Magdalena. Enfermera del Centro de Salud S'Escorxador (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Taltavull Aparicio, J. Maria. Enfermera y subdirectora de enfermería del Sector Sanitario de Ponent. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Méndez Castell, Consu. Directora de Enfermería de Atención Primaria y miembro de la Comisión de Personas Formadoras y Asesoras en Promoción y Educación para la Salud
- Amer Riera, M. Isabel (sesión 7). Psicóloga de la Unidad de Salud Mental Infanto juvenil. Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Perelló Martínez, Isabel. Enfermera del Centro de Salud Es Viver (Eivissa). Área de Salud de Eivissa y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión

- Salas Valero, Neus. Enfermera del Centro de Salud sa Torre (Manacor) y miembro de la Comisión de Personas Formadoras y Asesoras en Promoción y Educación para la Salud. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Bennasar Albons, Maria. Enfermera del Centro de Salud sa Torre (Manacor). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Serrano Jurado, Carlos (sesiones 9 y 10). Enfermero del Centro Coordinador del Programa de Cuidados Paliativos de las Islas Baleares de la Dirección de Asistencia Sanitaria. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Llagostera Pagès, Mercè (sesiones 9 y 10). Médica del Centro Coordinador del Programa de Cuidados Paliativos de las Islas Baleares de la Dirección de Asistencia Sanitaria. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Muñoz Alonso, Yolanda (sesión 10). Enfermera del Servicio de Planificación Sanitaria de la Dirección general de Planificación, Evaluación y Farmacia. Consejería de Salud y Consumo
- Payeras Cardell, Juana M.^a (sesión 9). Trabajadora social del Centro de Salud Escola Graduada (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Sagrera Lleonart, Francisca (protocolo y sesión 9). Técnica del área de Recursos Humanos - Formación de la Fundación de Atención y Apoyo a la Dependencia y de Promoción de la Autonomía Personal de las Islas Baleares. Consejería de Asuntos Sociales y Deportes
- Ferragut Fiol, Joana (protocolo y sesión 9). Trabajadora social del área de Atención a la Dependencia del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS). Consejo de Mallorca
- Sansó Bauzà, Marc (sesiones 7 y 8). Psicólogo de la Unidad de Investigación del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Palmer Homar, Rosa Maria (sesión 5). Fisioterapeuta del Centro de Salud Arquitecte Bennàssar (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Hernández Yeste, M.^a Soledad (sesión 4). Enfermera del Centro de Salud Rafal Nou (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Baena Lointier, Jean-Philippe (sesión 3). Enfermero y subdirector de enfermería de Atención Primaria. Área de Salud de Eivissa y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Morcillo Salamanca, Margarita. Enfermera del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

En colaboración con el Insitut d'Afers Socials (IMAS) y la Fundación de Atención y Soporte a la Dependencia y Promoción de Autonomía Personal de las Islas Baleares.

Revisión lingüística

Bàrbara Sansó Portell. Asesora lingüística. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

Edición

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Mayo de 2020. Actualización: febrero de 2023

ISBN

978-84-09-52255-2

Como citar este documento

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Protocolo de educación para la salud para personas cuidadoras. Palma: Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares; 2023.



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-No-Comercial-SinObrasDerivadas 4.0 Internacional. La licencia se puede consultar aquí <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I GERENCIA ATENCIÓ
B PRIMÀRIA MALLORCA

Índice de contenidos

Introducción.....	6
Análisis de la situación.....	9
Objetivos.....	10
1. Objetivo general.....	10
2. Objetivos específicos.....	10
Intervención propuesta.....	10
Métodos.....	11
1. Grupo diana.....	11
2. Captación y programación del taller.....	11
3. Tareas que deben hacerse durante el taller.....	12
4. Tareas que deben hacerse al final del taller.....	12
5. Recursos humanos y materiales.....	12
Evaluación.....	12
1. Evaluación de los resultados.....	12
2. Evaluación del proceso.....	13
3. Evaluación de la estructura.....	13
Anexo 1. Protocolo para la impartición de los talleres para personas cuidadoras no profesionales..	15
Anexo 2. Cuestionario de evaluación del taller.....	16
Anexo 3. Cuestionario de valoración del equipo docente.....	17

Introducción

El envejecimiento de la población —especialmente el sobre envejecimiento— lleva inherente el aumento de los problemas de salud crónicos, que en la mayoría de los casos conducen a situaciones de dependencia y de incapacidad. Se da un incremento importante de personas con alguna discapacidad entre las de más de 80 años y entre las mujeres. Hay una relación evidente entre el estado de salud —sobre todo la incidencia de las enfermedades crónicas— y el grado de dependencia.¹⁻²

Hay que considerar la fragilidad como una situación propia del envejecimiento. El concepto de *fragilidad* se puede definir como «la disminución progresiva de la capacidad de reserva y adaptación de la homeostasis que se produce en el envejecimiento patológico».³ Este concepto no corresponde a ninguna enfermedad concreta ni a un síndrome geriátrico única, sino a características individuales: la edad, vivir solas, la viudedad reciente, los problemas sociales, las hospitalizaciones recientes, las enfermedades invalidantes y los síndromes geriátricos son componentes que, combinados, forman esta definición multidimensional. Estas características sociales y sanitarias hacen que las personas mayores estén en riesgo de perder autonomía y tengan más probabilidades de ser institucionalizadas y de morir antes.

Por lo tanto, el envejecimiento demográfico y el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas conducen a un aumento considerable del número de personas que sufren una situación de fragilidad, dependencia o discapacidad, un hecho que repercute mucho en los ámbitos familiar, social y económico, y que genera una gran necesidad de recursos sanitarios y sociales y, consecuentemente, el aumento de los cuidados a domicilio.²

Dentro del ámbito familiar se define como *persona cuidadora principal* a la que organiza y gestiona los cuidados de la persona en situación de fragilidad, dependencia o discapacidad. Este rol implica que está sometida a una gran presión y que tiene que satisfacer una gran demanda de cuidados, a pesar de que en muchas ocasiones no esté preparada para hacerlo. Por eso, a la hora de abordar los problemas de salud crónicos, en los diferentes programas implementados se tiene en cuenta la persona cuidadora, además del paciente.

Así pues, entre los objetivos del Programa de Atención Domiciliaria de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca⁴ está el de ofrecer una atención integral a las personas cuidadoras. Además, entre los objetivos del Programa de Atención al Paciente Crónico Complejo y al Paciente Crónico Avanzado del Servicio de Salud de las Islas Baleares⁵ está el fomento de la autonomía y del autocuidado del paciente, de la persona cuidadora y de la familia para facilitarlos las habilidades y los conocimientos necesarios para conseguir una salud adecuada, y el de impartir talleres dirigidos a las personas cuidadoras de pacientes crónicos complejos y de pacientes crónicos avanzados para mejorar su calidad de vida.

El PROTOCOLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA PERSONAS CUIDADORAS va en esta línea, puesto que pretende aumentar las capacidades de la persona cuidadora a fin de que desarrolle unos cuidados de calidad a las personas en situación de fragilidad, dependencia o discapacidad y que contribuya a aumentar el bienestar propio y el de la persona a quien cuida.

Paralelamente a este protocolo funciona el Programa Paciente Activo de las Islas Baleares, que va dirigido a personas con problemas de salud crónicos y a personas cuidadoras de pacientes dependientes. Concretamente con relación a las personas cuidadoras, este programa quiere

reforzar esta figura por medio de la formación entre iguales, es decir, dar un espacio para que se compartan experiencias, emociones, habilidades y conocimientos en grupos conducidos por una persona cuidadora activa formadora, de manera que se pueda ayudar a desarrollar y vivir el rol de persona cuidadora de una manera más positiva y asertiva, partiendo de la importancia del autocuidado. El Programa Paciente Activo, centrado en este aspecto de la persona cuidadora, complementa el PROTOCOLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA PERSONAS CUIDADORAS. La sinergia de las dos actuaciones puede ser garantía de unos cuidados óptimos para pacientes en situación de dependencia y para las personas que las cuidan.

Hay que tener en cuenta algunos cambios sociodemográficos que afectan el rol de la persona cuidadora:

- Cambio en el modelo tradicional de familia, que ha pasado de una estructura tradicional en que las mujeres cuidaban a los familiares dependientes a una estructura con una considerable proporción de personas dependientes que viven solas y/o con una persona cuidadora formal.
- Cambios de residencia.
- Disminución de las tasas de fecundidad.
- Aumento del número de mujeres en el mercado laboral y de la persistencia de la carencia de implicación de los hombres en la responsabilidad de cuidar.
- Diversidad multicultural.

A estos cambios se añaden la desvalorización social del hecho de cuidar y el impacto de género que sufre el colectivo de personas cuidadoras, que está formado mayoritariamente por mujeres.⁶

Existe una proporción mucho más grande de mujeres cuidadoras que de hombres cuidadores. Pero se empieza a observar un cambio en las últimas etapas de la vida laboral, sobre todo si se pone el foco exclusivamente en los cuidados que proporcionan o reciben las personas mayores cuando se trata de parejas sin otros convivientes en el mismo domicilio.⁷

Esto puede parecer poco relevante si se tiene en cuenta el poco peso de estas «organizaciones» familiares en el pasado, ya que la más frecuente hasta ahora ha sido la de mujer mayor, viuda que vive sola. Pero este peso está cambiando, primero debido al amplificador que supone que el peso de las personas mayores crece en la pirámide, pero también porque la mejora de las tasas de mortalidad hace cada vez más probable que también los hombres superen muchos años más allá de los 65. Las dos circunstancias dibujan una tendencia de peso creciente de parejas sin otros convivientes durante la vejez, cosa que tiene una gran importancia para la futura distribución de género en los cuidados de personas dependientes; esta tendencia ya se puede anticipar observando la situación actual de Suecia, que puede alterar mucho aquello que se ha dado por sentado hasta ahora para España.⁷

Los cuidados en el ámbito familiar las hacen las personas cuidadoras no profesionales. La percepción de carga que ocasiona el cuidado es tan importante que puede ser el factor predictor de institucionalización más importante que la misma situación de salud del paciente que recibe los cuidados.⁴ El desarrollo del rol de persona cuidadora tiene consecuencias que afectan la calidad de vida: repercusiones objetivas en la salud física y psíquica, interferencias en la actividad laboral y familiar y en las actividades de ocio y las relaciones sociales. Muy a menudo descuidan el cuidado personal y tienen dificultades para llevar a cabo los seguimientos que necesitan.

Según los datos del Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, en el cual se recoge el número de personas —tanto de niños como de adultos— que

tienen alguna prestación según el grado de dependencia (de acuerdo con la Ley de promoción de la autonomía y atención a la dependencia). En el mes de mayo de 2023 había 43.669 personas recibiendo algún tipo de prestación en las Islas Baleares, 20.446 de las cuales recibían una ayuda económica por cuidados en el ámbito familiar (es decir, el 46.83% % del total de personas con alguna prestación).⁸

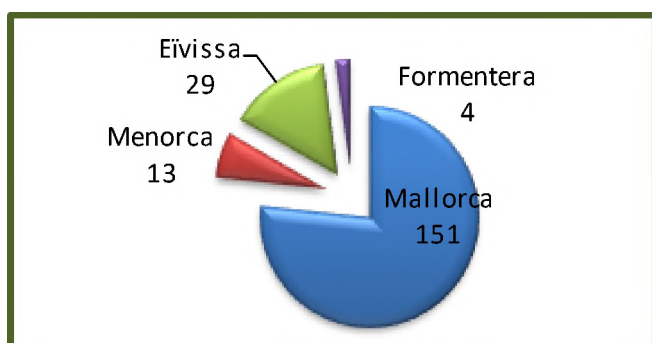
En España, tradicionalmente, existen programas de intervención y de apoyo a las personas cuidadoras, mayoritariamente dentro de los organismos públicos o que disponen de financiación pública.⁹ La gran mayoría de estos programas proponen hacer una intervención psicoeducativa grupal; esta intervención se centra, la mayoría de las veces, en la persona cuidadora principal. Existe heterogeneidad en cuanto a la duración de los diferentes programas o intervenciones, y la continuidad es el factor que, más probablemente, incide en el apoyo de las personas cuidadoras.⁹

En las Islas Baleares, en 2005 la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca publicó la primera edición del «Protocolo de educación para la salud personas cuidadoras».¹⁰ Desde entonces, se imparten talleres de educación en grupo dirigidos a personas cuidadoras de familiares en situación de dependencia.

El año 2016, el Ministerio de Sanidad y Política Social desplegó la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, que recoge en el catálogo de prestaciones —entre otros— la prestación económica por atenciones en el entorno familiar y el apoyo a las personas cuidadoras.¹¹ Esta ley define las *atenciones no profesionales* como «la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada» (art. 2.5). Esta atención se tiene que orientar a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía de las personas en situación de dependencia (art. 13).

Como respuesta al despliegue de esta Ley, se aprobó la Resolución de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración, de 10 de junio de 2010, por la cual se fijan los criterios de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales (BOIB núm. 115/2010, de 5 de agosto)¹². A partir de 2010, pues, se empezó a coordinar y acreditar a las personas que participaban en los talleres de la Fundación de Atención a la Dependencia y Autonomía Personal de las Islas Baleares.

El 14 de enero de 2011 se suscribió un acuerdo de colaboración entre la Consejería de Salud y



Consumo y la Consejería de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración para implementar las acciones formativas de información sobre atenciones no profesionales. El 22 de mayo de 2015 se suscribió un convenio de colaboración entre el Servicio de Salud de las Islas Baleares, el Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales y la Fundación —que sustituye un convenio anterior— para el área de salud de Mallorca, el objetivo del cual era implantar varias actuaciones de

información, formación y apoyo dirigidas a las personas que prestan atenciones no profesionales a personas en situación de dependencia teniendo en cuenta los criterios establecidos por la Resolución de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración, de 10 de junio de 2010, mencionada en el párrafo anterior. Como se puede ver en la gráfica se han impartido

aproximadamente unos 200 cursos para personas cuidadoras en las Islas Baleares en el marco de este convenio. La duración de los talleres variaba de las 10 horas y media hasta las 22 horas. Desde esta perspectiva, se propone actualizar el «Protocolo de educación para la salud personas cuidadoras»¹⁰ como una intervención en grupo con una serie de sesiones programadas dirigidas a las personas cuidadoras con el fin de mejorar las capacidades para cuidar a partir de las experiencias, las vivencias, los sentimientos, los conocimientos y las habilidades propias.

Análisis de la situación

La atención domiciliaria desarrollada en el ámbito de la atención primaria de salud ha permitido entrar en contacto con personas cuidadoras y conocer las dificultades, las inquietudes, las dudas, los momentos y los sentimientos de soledad que tienen relacionados con las atenciones a las personas que tienen a su cargo.⁴

A menudo, las personas cuidadoras tienen carencia de conocimientos (de nutrición, de higiene, de movilizaciones, etc.) que el personal de la salud considera necesarios tanto para cuidar de manera adecuada de las atenciones propias (descanso, comunicación, prevención de riesgos, ocio, etc.) cómo para las de la persona que las recibe.¹³ También presentan consecuencias diversas por el hecho de cuidar, como por ejemplo estados de depresión y/o ansiedad y un sentimiento de impotencia y de sobrecarga importante y, además, consideran que hay una carencia de reconocimiento y de apoyo social de la tarea que llevan a cabo.¹³⁻¹⁶ Por este motivo, es tan importante proveerlas de conocimientos, de habilidades y de actitudes que podrán aplicar y que reforzarán la tarea de persona cuidadora dentro de la comunidad, tal como apunta la literatura.^{13,14}

Según diferentes autores,^{13,14} las dificultades más comunes que encuentran las personas cuidadoras se pueden resumir en los puntos siguientes:

- Carencia de conocimientos que sustenten las actuaciones que llevan a cabo y de habilidades para desarrollarlas.
- Necesidad de adaptarse a enfoques culturales muy diversos que dependen de las necesidades de las personas que atienden.
- Dificultad en la gestión de sentimientos diversos que afloran en el proceso de adaptación mutua entre la persona cuidadora y la persona cuidada.
- Recursos escasos e inadecuados para la resolución de los problemas.
- Carencia de tiempo.
- Planteamiento de tipo ético sobre si cuida de la manera más adecuada.
- Carencia de apoyo de los sistemas formales: falta de acompañamiento, de apoyo emocional y de recursos sociales, y políticas familiares ineficaces.

Objetivos

1. Objetivo general

Aumentar las capacidades de la persona cuidadora con objeto de prestar unas atenciones de calidad a las personas en situación de dependencia y contribuir a aumentar el bienestar propio y el de la persona que recibe los cuidados.

2. Objetivos específicos

- Aumentar las habilidades y los conocimientos necesarios para poder prestar atenciones de calidad a las personas en situación de dependencia.
- Conseguir adaptarse mejor a la situación y mejorar el bienestar emocional propio.

Intervención propuesta

Se propone hacer una intervención educativa en grupo a personas cuidadoras de 10 horas de duración, como mínimo, repartidas en estas sesiones:

Sesión 1.	La experiencia de cuidar y de promover la autonomía
Sesión 2.	Alimentación
Sesión 3.	Eliminación urinaria e intestinal
Sesión 4.	Higiene, cuidado de la piel y prevención de las úlceras por presión
Sesión 5.	Movilizaciones y ergonomía
Sesión 6.	Abordaje de las alteraciones de la conducta
Sesión 7.	Afectividad y comunicación de la persona cuidadora
Sesión 8.	Afectividad de la persona cuidada
Sesión 9.	Aspectos legales y recursos sanitarios
Sesión 10.	Final de la vida y pérdidas
Sesión 11.	Uso seguro de los medicamentos
Sesión 12.	Evaluación

Estas sesiones se adaptarán siempre a los conocimientos y a las necesidades del grupo, con contenidos básicos para facilitar que se asimilen adecuadamente. Si hace falta, se puede ampliar el número de sesiones y los temas que se tratarán, siempre de manera consensuada entre el centro de salud, el IMAS y la Fundación.

Dispone de los diferentes protocolos y sesiones en la [intranet](#). Para los profesionales de Menorca (clic [aquí](#)) y para Ibiza y Formentera (clic [aquí](#))

Métodos

1. Grupo diana

El programa educativo va dirigido a las personas que cuidan personas en situación de dependencia.

2. Captación y programación del taller

El convenio de colaboración suscrito en 2015 establece que el Servicio de Salud, el Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales y la Fundación de Atención a la Dependencia y Autonomía Personal de las Islas Baleares tienen que formar a las personas cuidadoras no profesionales de personas en situación de dependencia y a las personas de las cuales se pueda demostrar la relación con la persona dependiente —aunque no consten como cuidadoras suyas— pero que se detecte la necesidad de recibir esta formación. Así mismo, tienen que coordinar conjuntamente los talleres para personas que prestan las atenciones no profesionales de Mallorca y tienen que informar a todas las personas que tengan reconocida la condición de cuidadora de una persona en situación de dependencia o estén en proceso de resolución —y también a todas las personas no solicitadas pero que puedan acreditar que están en esta situación— sobre la oferta formativa disponible y sobre la necesidad de mejorar la formación para atender en las mejores condiciones a las personas en situación de dependencia que reciben prestaciones para atenciones en el entorno familiar.

Para cumplirlo se recomienda que la institución interesada en impartir un taller convoque una reunión con las personas de referencia de la zona de salud de las otras dos instituciones con objeto de poder detectar todas las personas cuidadoras que se puedan beneficiarse de este programa educativo. En esta reunión se debe consensuar el calendario, la asignación de las sesiones, el horario, el lugar y la organización del taller, tal como establece el protocolo para la impartición de los talleres para personas cuidadoras no profesionales (véase el anexo 1). En esta primera reunión se debe acordar también la fecha de las siguientes reuniones de coordinación, al menos entre 7 y 10 días antes de que empiece el taller, para revisar las hojas de captación, decidir si hay suficientes personas inscritas y terminar la coordinación de las sesiones.

El protocolo mencionado determina las características del programa educativo, que son las siguientes:

- El taller completo debe durar 10 horas, como mínimo, con sesiones de una hora y media a dos horas de duración.
- Se recomienda que las sesiones tengan una periodicidad semanal, pero se pueden organizar de otro modo, si se considera necesario.
- Las sesiones se pueden hacer en el orden que establecemos o bien priorizar los temas según las demandas y las necesidades de las personas que participen.
- Las sesiones deben impartirse en la sala de reuniones del centro de salud o en un espacio comunitario de la zona básica de salud que tenga las condiciones adecuadas, con capacidad suficiente y con el apoyo técnico necesario.
- La metodología que debe utilizarse debe basarse en el aprendizaje significativo, debe ser activa, participativa y facilitadora, centrada en las personas que participen desde una perspectiva solidaria y potenciadora de valores.

3. Tareas que deben hacerse durante el taller

Hoja de inscripción

Para cumplir la Ley orgánica de protección de datos de carácter personal, en la primera sesión debe entregarse a cada asistente la hoja de inscripción para que confirme sus datos y la entregue, revisada y firmada a la persona responsable del taller.

Lista de asistencia

En cada sesión debe pasarse la lista de asistencia para que todas las personas presentes firmen con objeto de acreditar que han acudido.

Cuestionario de valoración

En la última sesión cada persona participante debe responder el cuestionario de valoración.

4. Tareas que deben hacerse al final del taller

Toda la documentación generada durante el taller (hojas de inscripción, listas de asistencia y cuestionarios de evaluación) tiene que ser custodiada por la persona responsable del taller y, cuando haya acabado la formación debe hacerla llegar a la persona responsable, según el procedimiento establecido por el protocolo para la impartición de los talleres para personas cuidadoras no profesionales.

5. Recursos humanos y materiales

Recursos materiales:

- Sala del centro de salud o una sala adecuada para desarrollar la actividad.
- Material de oficina: papel, bolígrafos, etc.
- Material audiovisual: ordenador y proyector.
- Material específico para cada sesión, detallado en el documento de cada sesión y en la carpeta correspondiente de las sesiones.

Recursos humanos:

- Equipo de atención primaria.
- Profesionales del IMAS.
- Profesionales de la Fundación.
- Profesionales de otras instituciones y/o entidades del barrio o del municipio.

Evaluación

1. Evaluación de los resultados

Se recomienda hacer una evaluación basal de las personas cuidadoras inscritas en el taller:

- Valoración de la carga de la persona cuidadora principal por medio del test de Zarit.^{4,17}
- Valoración de la salud por medio del cuestionario EQ-5D-5L.¹⁸
- Valoración por medio de la escala IEXPAC.¹⁹

Se recomienda repetir las valoraciones al cabo de seis, doce y veinticuatro meses después de haber finalizado el taller.

2. Evaluación del proceso

La evaluación tiene que ser continuada, tanto al final de cada sesión como al final del taller. Hay que evaluar tanto a las personas participantes como a los profesionales que han conducido el taller:

- En la última sesión, las personas asistentes deben responder la hoja de evaluación del taller (véase el anexo 2).
- Al concluir el taller, los profesionales que lo han conducido deben responder el cuestionario de valoración del equipo docente (véase el anexo 3).

Por otro lado, la Fundación llevará a cabo, anualmente, un control de calidad de la documentación asociada al protocolo para la ejecución de los talleres para personas cuidadoras.

3. Evaluación de la estructura

Los profesionales que han conducido el taller deben valorar la estructura del taller por medio del mismo cuestionario del anexo 3.

Referencias bibliográficas

- 1) Instituto Nacional de Estadística. España en cifras 2016. Madrid, 2017.
www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2016/files/assets/basic-html/page-2.html# [consulta: 1 febrero 2023].
- 2) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid, 2012.
- 3) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Madrid, 2022.
sanidad.gob.es/profesionales/saludpublica/prevpromocion/estrategia/envejecimientosaludable_fragilidad/docs/actualizaciondoc_fragilidadycaidas_personamayor.pdf [consulta: 1 febrero 2023].
- 4) Adrover Barceló, Rosa Maria; Taltavull Aparicio, Joana Maria; Miralles Xamena, Jerònia. Programa de Atención Domiciliaria. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, 2017.
ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1002/programa-atencion-domiciliaria-apmallorca-es.pdf [consulta: 1 febrero 2023].
- 5) Servicio de Salud de las Islas Baleares. Atención al paciente crónico complejo y al paciente crónico avanzado. Palma: Gobierno de las Islas Baleares, 2017.
ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1058/atencion-paciente-cronico-complejo-avanzado-es.pdf%20 [consulta: 1 febrero 2023].
- 6) Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck J.C. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis. JAMA. 2002 Feb 27; 287(8):1022-8.
- 7) Abellán A, Pérez J, Pujol R, Sundström G, Jegermalm M, Malmberg B. Partner care, gender equality, and ageing in Spain and Sweden. Int J Ageing Later Life. 2017; 11(1):69-89.
- 8) Dirección general de Dependencia.T1_01 Situación dependencia. Palma: Gobierno de las Islas Baleares, 2021.

- 9) Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadoras informales en España. Gerokomos. 2008; 19(1):9-15. scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n1/rincon1.pdf [consulta: 1 febrero 2023].
- 10) Gomila Mas, Mercè; Moreno Sancho, M.^a Lucía. Protocolo de educación grupal para las cuidadoras. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, 2005.
- 11) Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Suplemento núm. 28 de Boletín Oficial del Estado, 16 de diciembre 2006. boe.es/boe_catalan/dias/2006/12/16/pdfs/a03550-03564.pdf [consulta: 1 febrero 2023].
- 12) Resolución de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración de 10 de junio de 2010 por la cual se fijan los criterios de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales. Boletín Oficial de las Islas Baleares núm. 115, de 5 de agosto. boib.caib.es/pdf/2010115/mp38.pdf [consulta: 1 febrero 2023].
- 13) Zabalegui A, Juando C, Izquierdo MD, Gual P, González-Valentín A, Gallart A, et. al. Recursos y consecuencias de cuidar a las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. Gerokomos. 2004; 15(4):199-208. www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/15-4-2004-199-rincon.pdf [consulta: 1 febrero 2023].
- 14) Marrugat ML. La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes. Rev Mult Gerontol. 2005; 15(33):171-7. sid.usal.es/docs/f8/art9574/g-15-3-005.pdf [consulta: 1 febrero 2023].
- 15) Camós Llovet L, Casas Tantiñà C, Rovira Font M. Ansiedad en los cuidadoras principales de personas mayores. Enf Clín. 2005 Oct; 15(5):251-6.
- 16) Bover-Bover A. El impacto de cuidar en el bienestar percibido por mujeres y varones de mediana edad: una perspectiva de género. Enf Clín. 2006 Mar; 16(2):69-76.
- 17) Encrespo M, Rivas MT. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escalera de Zarit. Clínica y Salud. 2015 Mar; 26(1):9-16. scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v26n1/v26n1a02.pdf [consulta: 1 febrero 2023].
- 18) EuroQol.EQ-5D. euroqol.org [consulta: 1 febrero 2023].
- 19) Instrumento de Evaluación de la eXperiencia del PAciente Crónico (IEXPAC). www.iemac.es/iexpac/cuestionario.php [consulta: 1 febrero 2023].

Anexo 1. Protocolo para la impartición de los talleres para personas cuidadoras no profesionales

No imprima esta imagen, que es incompleta, sino el PDF correspondiente



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B



PÚBLICA
ADMINISTRACIÓ
A LA
DEPENDÈNCIA



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I B



IMAS
Departament de Drets Socials
Consell de Mallorca

PROTOCOL PER A L'EXECUCIÓ DELS TALLERS PER A PERSONES CUIDADORES NO PROFESSIONALS

El Servei de Salut de les Illes Balears (d'ara en endavant Servei de Salut), l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (d'ara en endavant IMAS) i la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes balears (d'ara en endavant Fundació), gestionen i executen els Tallers per a persones cuidadores, d'acord amb el conveni de col·laboració signat per les tres institucions a Palma dia 22 de maig 2015.

Per aquest motiu, mitjançant el següent protocol es concreten les pautes i procediments a seguir i la documentació a emprar per tal de dur a terme l'organització i l'execució dels Tallers per a persones cuidadores.

Requisits

- Els Tallers van adreçats a persones cuidadores que estan cuidant a una persona en situació de dependència en el moment de la inscripció al taller.
- La durada dels Tallers ha de ser, com a mínim, de 10 hores.
- Les persones assistents han d'assistir, com a mínim, al 80 % de les sessions per tal de poder tramitar el corresponent certificat.

Procediment per dur a terme el Taller

Abans de l'inici del Taller

1. Programació del Taller

La institució interessada en executar un Taller, convocarà una reunió amb les persones de referència de la seva zona de les altres dues institucions i es concretaran els punts següents:

- Es decidirà el calendari, l'assignació a cada professional de les sessions, horari, lloc i organització de les sessions mitjançant el document **0 Programació / Fitxa del Taller**.
- Es designarà a una persona com a **coordinadora del Taller** i serà la responsable de custodiar la documentació del taller i fer-la arribar al responsable de la seva institució:

Responsable IMAS: Joana Ferragut Fiol, correu: iferragut@imas.conselldemallorca.net telèfon 971 88 02 16

Responsable FUNDACIÓ: Francisca Sagrera Lleonat, correu: fsagrera@fbd.caib.es i tel. 971 17 67 96

Responsable SALUT Mallorca: M Clara Vidal Thomas, i per documentació administrativa contactar amb Maria Perelló, correu corporatiu: gam.uprogrames@ihsalut.es




Responsable SALUT Menorca: Marga Cases, correu: cei.menorca@ssib.es

Responsable SALUT Eivissa: Jean Philippe Baena, correu: ibaena@asef.es i tel. 971 39 70 00




Anexo 2. Cuestionario de evaluación del taller

No imprima esta imagen, sino el PDF correspondiente


 G CONSELLERIA O SALUT I CONSUM I GERÈNCIA ATENCIÓ B PRIMÀRIA MALLORCA	 G CONSELLERIA O AFERS SOCIALS I I ESPORTS B FUNDACIÓ ATENCIÓ I I SUPORT DEPENDÈNCIA I I PROMOCIÓ AUTONOMIA P PERSONAL ILLES BALEARS	 IMAS Departament de Drets Socials Consell de Mallorca		
Cuestionario de valoración del alumno/a Taller para personas cuidadoras no profesionales: autocuidado y atención a personas dependientes Os agradeceremos que respondáis este cuestionario, que servirá para valorar la calidad de las sesiones y para mejorarlas.				
1. ¿Pensáis que las sesiones han sido útiles?	<input type="checkbox"/> Nada (1)	<input type="checkbox"/> Poco (2)	<input type="checkbox"/> Bastante (3)	<input type="checkbox"/> Mucho (4)
2. ¿Han sido aprovechables los contenidos trabajados?	<input type="checkbox"/> Nada (1)	<input type="checkbox"/> Poco (2)	<input type="checkbox"/> Bastante (3)	<input type="checkbox"/> Mucho (4)
3. ¿Ha sido claro y fácil de entender el lenguaje que se ha utilizado?	<input type="checkbox"/> Nada (1)	<input type="checkbox"/> Poco (2)	<input type="checkbox"/> Bastante (3)	<input type="checkbox"/> Mucho (4)
4. ¿Ha ayudado el material empleado a entender mejor el contenido de las sesiones?	<input type="checkbox"/> Nada (1)	<input type="checkbox"/> Poco (2)	<input type="checkbox"/> Bastante (3)	<input type="checkbox"/> Mucho (4)
5. ¿Ha sido adecuado el número de sesiones?	<input type="checkbox"/> Nada (1)	<input type="checkbox"/> Poco (2)	<input type="checkbox"/> Bastante (3)	<input type="checkbox"/> Mucho (4)
6. ¿Cambiaríais algún aspecto de las sesiones?	<input type="checkbox"/> Sí (1)	¿Qué?		
	<input type="checkbox"/> No (2)			
	<input type="checkbox"/> No respondo			
7. ¿Qué destacaríais como más interesante y positivo de lo que se ha comentado durante estas semanas?				
8. ¿Recomendaríais este taller?	<input type="checkbox"/> No (1)	<input type="checkbox"/> Sí (2)	<input type="checkbox"/> Sí, y con gran interés (3)	
9. ¿Qué diríais?				

Anexo 3. Cuestionario de valoración del equipo docente


No imprima esta imagen, que es incompleta, sino el PDF correspondiente



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I GERENCIA ATENCIÓ
B PRIMÀRIA MALLORCA



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B FUNDACIÓ ATENCIÓ
I SUPORT DEPENDÈNCIA
I PROMOCIÓ AUTONOMIA
PERSONAL ILLES BALEARS



IMAS
Departament de
Drets Socials
Consell de Mallorca

Cuestionario de valoración del equipo de personas formadoras

**Taller para personas cuidadoras no profesionales:
autocuidado y atención a personas dependientes**

El objetivo de este cuestionario es hacer una evaluación de la coordinación y de la implementación de los talleres para personas cuidadoras llevados a cabo entre las tres instituciones que firmaron el convenio de colaboración. El punto de vista de los profesionales implicados puede ayudar a mejorar la formación y la atención que reciben las personas dependientes a través de la formación de las personas que las cuidan.

Os agradeceremos que respondáis las preguntas siguientes.

Institución a la que pertenecéis	<input type="checkbox"/> Dependencia <input type="checkbox"/> IMAS <input type="checkbox"/> GAPM <input type="checkbox"/> Otros (especificado):
Categoría profesional	<input type="checkbox"/> Enfermero/a <input type="checkbox"/> Trabajador/a social <input type="checkbox"/> Psicólogo/a <input type="checkbox"/> Pedagogo/a <input type="checkbox"/> Educador/a social

Puntuad del 1 al 4:
1= Completamente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= De acuerdo, 4= Completamente de acuerdo

Previo al inicio del taller				
1. ¿La información previa al inicio del taller (fechas y horarios) ha sido adecuada y recibida con tiempo suficiente?	1	2	3	4
2. ¿La coordinación en la concreción de los contenidos y las dinámicas a trabajar en los talleres ha sido adecuada?	1	2	3	4
3. ¿La comunicación con los profesionales de las instituciones ha sido satisfactoria, constante y fluida? Especificad sólo para las instituciones diferentes a la vuestra				
Profesionales del centro de salud	1	2	3	4
Profesionales del IMAS	1	2	3	4
Profesionales de Dependencia	1	2	3	4
Otros (especificado)	1	2	3	4
4. ¿El procedimiento para llevar a cabo el taller es apropiado?	1	2	3	4
5. ¿El procedimiento para llevar a cabo el taller es comprensible?	1	2	3	4
6. ¿La documentación para la gestión del taller es accesible (web, intranet...)?	1	2	3	4

